

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL ANCASH

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARGO

Huaraz, 23 de febrero del 2023

OFICIO N° 0023-2023-CTVC / ANCASH

Señor
HECTOR IVAN LANDAURO SOTELO
Jefe de la Unidad Territorial Ancash
Programa Nacional de Asistencia Solidaria PENSIÓN 65

Presente. -

Asunto: Se ALERTA cinco (05) CASOS

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0053-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0054-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0055-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0056-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0057-2023-CTVC/ANC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la pronta de su pronta atención, quedo de Usted.

Atentamente,




MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional Equipo Técnico Ancash
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203
Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0054-2023-CTVC/ANC

PROGRAMA SOCIAL:	PENSIÓN 65	1. FECHA DE REGISTRO:	09/02/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	FLORES MACEDO HERMINIO ANDRES	3. NÚMERO-DNI:	32129442
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE YAUTAN	5. CARGO:	SECRETARIO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	09/02/2023
7. DEPARTAMENTO:	ANCASH	8. PROVINCIA:	CASMA
9. DISTRITO:	YAUTAN	10. CCPP/DIRECCIÓN:	YAUTAN
11. PROCESO:	SERVICIO DE PAGADURIA	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?	ETV-5032-C.P. YAUTAN
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	452	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	01
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia al proceso de Entrega de Subvenciones Económicas del Programa Pensión 65 correspondiente al periodo NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2022, bajo la modalidad de pago por Transportadora de Valores en el distrito de Yautan, se evidenció la siguiente situación crítica:

1. **AGENCIA BANCARIA/ETV/PIAS NO TIENE RAMPAS CON BARANDAS PARA QUE PUEDAN MOVILIZARSE LOS ADULTOS MAYORES ENFERMOS O CON DISCAPACIDAD:** El Sr. Herminio Andrés Flores Macedo, secretario del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Yautan, estuvo presente en el operativo de pago del Programa Pensión 65 el día 09/02/2023. En dicha acción de vigilancia pudo observar que el espacio habilitado para la realización del cobro, la Municipalidad Distrital de Yaután, no cuenta con rampas ni barandas que faciliten el tránsito y acceso a los usuarios del Programa Pensión 65, que requieren de este tipo de accesos debido a los condicionamientos y limitaciones propias de la edad y de las enfermedades que los aquejan. Esta situación generaría riesgos en la salud e integridad de los usuarios, a los cuales debe de brindársele las facilidades para efectuar el cobro de sus pensiones.

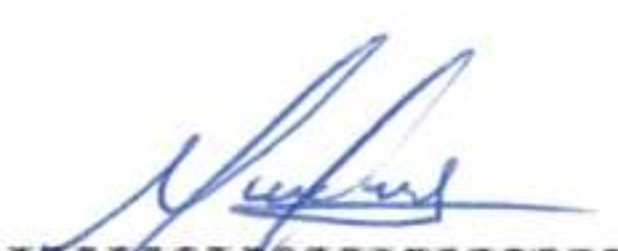
IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Programa y sus acciones de coordinación en bienestar del adulto mayor, se solicita implementar las medidas correctivas a fin de garantizar una adecuada prestación del servicio, por lo que en ese sentido se recomienda:

- Efectuar las coordinaciones pertinentes para garantizar que los espacios donde se realiza el operativo de pago cuenten con las condiciones mínimas para la adecuada accesibilidad de las personas adultas mayores y aquellas con limitaciones de movilidad.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folio: 03)

- 1.- Copia Ficha de Vigilancia N° V-005-2023-ANC-P (03 folios).



Virna Siobhan S. Medina Figueroa
 Responsable de Campo del Comité de
 Transparencia y Vigilancia Ciudadana
 Ancash

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional:	942 154 203	FICHA DE VIGILANCIA	CÓDIGO	V-005-2023-AHX-P
Teléfono Nacional:	945 045 602	OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	FECHA Aplicación	09/02/23

OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65

El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)
 El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado

Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones.
 En toda la Ficha tomar en cuenta esta **LEYENDA: NV = No Verificado NA = No Aplica**

18	En el Punto de Pago se observa la presencia de PERSONAL DE SALUD y/o AMBULANCIAS el día del Operativo de Pago	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
18.1.	Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvieron presentes →	→ a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago () c) Solo al final ()					
19	EIPROMOTOR o algún personal de PENSIÓN 65 está PRESENTE durante el Operativo de Pago?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
19.1.	Si la respuesta es "SI", señale en qué momento estuvo presente →	→ a) Solo al principio () b) Durante todo el operativo de pago (X) c) Solo al final ()					

IV. DESARROLLO DEL OPERATIVO DE PAGO: *Verificar en el punto de pago (Agencia Bancaria/PIAS/ETV)*

20	Ud. observa algún tipo de SEÑALIZACIÓN EN EL PISO con una distancia mínima de 2 metros que ayude a guardar la distancia entre las personas?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
21	Usuarios(as) están ordenados en una fila guardando la DISTANCIA MÍNIMA DE DOS METROS (aproximadamente 3 pasos)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
22	Ud. observa que los usuarios/as acuden al operativo de pago USANDO MASCARILLAS FACIALES?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
23	En el Punto de Pago se implementó BALDE DE AGUA CON CAÑO Y JABON para el lavado de manos o ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
24	En el Punto de Pago usted observa que los usuarios se LAVAN LAS MANOS CON AGUA Y JABON y/o usan el ALCOHOL/GEL para desinfectarse?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
25	Usuarios(as) que CAMINAN CON DIFICULTAD O USAN SILLA DE RUEDAS están acompañados por otra persona que los ayuda?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
26	La Agencia Bancaria, PIAS, o ambiente donde paga la ETV tiene RAMPAS CON BARANDAS para que se movilicen adultos mayores enfermos o con discapacidad?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
27	En la Agencia Bancaria, PIAS o ambiente donde paga la ETV hay 1 FILA para ATENCIÓN PREFERENCIAL de usuarios(as) en silla de ruedas o enfermos?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
28	Usted observa que hay usuarios(as) con DISCAPACIDAD SEVERA y/o ENFERMEDAD GRAVE que acuden al punto de pago a recibir su subvención económica?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
28.1.	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 02. Llene una ficha de atención						
29	Terceras personas autorizadas con Resolución Directoral de autorización TUVIERON DIFICULTAD PARA COBRAR la subvención económica?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
29.1.	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 03. Llene una ficha de atención						
30	En este operativo de pago hay USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que están en el PADRÓN DE ABONADOS, pero que NO LE PAGARON?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
30.1.	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 04. Llene una ficha de atención						
31	En este operativo de pago ¿existen USUARIOS/TERCERAS PERSONAS AUTORIZADAS que recibieron la Subvención Económica INCOMPLETA?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
31.1.	Si la respuesta es "SI", señale quiénes son en la LISTA 05. De ser posible tome una foto al voucher y llene una ficha de atención						
32	En Agencia Bancaria, PIAS o ETV, CUÁNTAS VENTANILLAS ESTÁN HABILITADAS para atender a los usuarios del programa? <u>3</u>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
33	Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o ETV UTILIZAN MASCARILLA FACIAL Y TIENEN DISPONIBLE ALCOHOL?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
34	El ambiente de la Agencia Bancaria o ambiente donde paga la ETV es AMPLIO Y ESTÁ VENTILADO?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>
35	Se brinda atención AMABLE-RESPECTUOSA a los usuarios(as) del programa durante el pago?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NV	<input type="checkbox"/>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono Regional: <u>942 154 203</u> Teléfono Nacional: <u>945 095 602</u>	FICHA DE VIGILANCIA OPERATIVO DE PAGO - PENSIÓN 65	CÓDIGO V-005-2073-AHC-D FECHA Aplicación 09 / 07 / 23
--	---	--

OBJETIVO: VIGILAR LA REALIZACIÓN DEL OPERATIVO DE PAGO DEL PROGRAMA PENSIÓN 65
 El veedor/vigilante aplicará esta ficha DURANTE un Operativo de Pago en un PUNTO DE PAGO (lugar donde se realiza el pago de PENSIÓN 65)
 El veedor/vigilante llenará esta ficha OBSERVANDO directamente el desarrollo del Operativo de Pago, luego marcará la opción que corresponda a lo observado

Para el llenado de esta Ficha escriba la respuesta con letra clara y/o marque con "X" donde corresponda. Es importante llenar la parte de observaciones y recomendaciones.
 En toda la Ficha tomar en cuenta esta **LEYENDA: NV = No Verificó NA = No Aplica**

36	El punto de pago esta implementado para PROTEGER A USUARIOS(AS) DEL SOL Y/O LLUVIA mientras espera su pago (cola)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
37	¿Se ENTREGA VOUCHER o BOLETA a usuarios(as) del programa que retiraron su SUBVENCIÓN ECONÓMICA?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
38	En este operativo de pago se realizan CAMPAÑAS DE SALUD U OTRO SERVICIO para los usuarios(as) del programa? (capacitación e información financiera)	<input type="checkbox"/>	NO	NV
38.1 Si la respuesta es SI, describa los servicios complementarios brindados: -->				
39	¿Los pagadores de la Agencia Bancaria, PIAS y/o de la ETV usan el IDIOMA PREDOMINANTE de la zona durante la atención del pago?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
40	¿EI PROMOTOR/PERSONA que brinda información a los usuarios(as) en el punto de pago usa el IDIOMA predominante de la zona?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA
41	Usuarios que ya hicieron el cobro de su pensión PERMANECEN CONCENTRADOS en el punto de pago?	<input type="checkbox"/>	NO	NV
42	El operativo de pago CONCLUYE DOS HORAS ANTES DEL INICIO de la inmovilización social obligatoria?	<input type="checkbox"/>	NO	NA
43	¿Surgieron RECLAMOS, QUEJAS O DENUNCIAS de usuarios durante el Operativo de Pago?	<input type="checkbox"/>	NO	NV
43.1 Si la respuesta es SI, señale Cuántas FICHAS DE ATENCIÓN se llenaron?: -->				
44	¿ Usted considera que existieron actos de APROVECHAMIENTO POLÍTICO PARTIDARIO durante este Operativo de Pago?	<input type="checkbox"/>	NO	NV
Adjuntar las FICHAS de ATENCIÓN llenadas				

46. OBSERVACIONES (o dificultades)
46. RECOMENDACIONES

47 ¿Algún miembro del equipo técnico lo **ACOMPAÑÓ TELEFÓNICAMENTE** a Usted durante la veeduría?
 47.1 Si la respuesta es SI, coloque los Apellidos y Nombres del miembro del equipo técnico que le hizo el acompañamiento: -->

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR
 (Miembro del Comité Local o Miembro del Equipo Técnico-CTVC)

NOMBRES APELLIDOS: Fernando Ananí Flores Macedo
DNI: 32129442 **CARGO:** Secretario
DISTRITO: Yauyán

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL SUPERVISOR
 (Responsable Regional del Equipo Técnico del CTVC que revisa la consistencia de la Ficha de Veeduría y da el V°B°)

NOMBRES APELLIDOS: _____
DNI: _____ **CARGO:** _____